

Année 1882

THÈSE

N° 323

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 5 août 1882, à 1 heure.

PAR LAGELOUZE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LA MÉTHODE

DES FRICTIONS MERCURIELLES

Président : M. PANAS, professeur.

Juges : MM. { BROUARDEL, professeur.
HALLOPEAU, RICHELOT, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

31, RUE MONSIEUR-LF-PRINCE, 31

Par délibération en date du 9 décembre 1882, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées ne doivent pas être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BÉCLARD.

Professeurs.....

MM.

Anatomie.....	SAPPEY.
Physiologie.....	BÉCLARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	JACCOUD.
	PETER.
	GUYON.
Pathologie chirurgicale.....	DUPLAY.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	ROBIN.
Opérations et appareils.....	LE FORT.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	BOUCHARDAT.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	VULPIAN.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	LASEGUE.
	HARDY.
	POTAIN.
Maladies des enfants.....	PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	RICHET.
Clinique chirurgicale.....	GOSSELIN.
	VERNEUIL.
	TRÉLAT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	DEPAUL.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeurs honoraires :

MM. le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY	LEGROUX	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN	HALLOPEAU.	MONOD.	RICHET.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HANRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
DEBOVE.	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DIEULAFOY.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	JOFFROY.	RAYMOND.	
	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE PROFESSEUR DEPAUL

Chirurgien des hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

A MES PARENTS, A MES AMIS

A M. LE DOCTEUR PANAS

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine,
Chirurgien des hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

A M. LE PROFESSEUR DEPAUL

Chirurgien des hôpitaux,
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

A M. LE DOCTEUR PAUL RECLUS

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien du bureau central des hôpitaux, etc.

— 6 —

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU TRAITEMENT

DE LA SYPHILIS

PAR LA MÉTHODE

DES FRICTIONS MERCURIELLES

La question de l'administration du mercure est à l'ordre du jour.

Depuis quelques années tous les médecins sont préoccupés du traitement des formes graves de la syphilis, et en particulier de ses manifestations oculaires et cérébrales.

C'est dans cet esprit que nous avons vu de nouvelles méthodes se faire jour.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant de rechercher si la méthode ancienne par les frictions méritait d'être abandonnée; s'il était possible d'en atténuer les

inconvenients, et si les méthodes nouvelles devaient être préférées.

C'est surtout le traitement de la syphilis oculaire que nous avons en vue.

Les manifestations oculaires de la syphilis constituent des affections graves et de longue durée. C'est ici surtout qu'il importe que le traitement soit continué durant des mois et quelquefois durant des années.

Dans ces circonstances, il importe que rien ne viennent contrarier la thérapeutique.

Il importe que l'organisme puisse se soumettre au traitement, de telle façon qu'on ne soit point forcé de supprimer la médication, précisément au moment où l'on se préparait à en recueillir le bénéfice.

La susceptibilité des voies digestives à l'endroit du mercure, explique la tendance de notre époque à éviter son introduction par les voies naturelles. Cette considération a conduit quelques médecins à déposer le mercure sous la peau sous la forme de solution.

Pour nous, guidés par l'expérience de notre savant maître, M. le professeur Panas, nous ne pensons pas devoir abandonner encore la pratique des frictions mercurielles. Ce traitement, de l'avis des plus autorisés, est le traitement le plus certain et le plus rapide.

En étudiant l'histoire de la thérapeutique de la syphilis, nous verrons que le traitement par les frictions fut le premier traitement dirigé contre cette terrible affection, dès son apparition en Europe où, tout au moins, aussitôt que cette maladie pût être

observée scientifiquement. Nous rechercherons quels résultats a fournis cette méthode jusqu'à nos jours.

Nous passerons ensuite en revue les différents modes d'administration du mercure, usités actuellement, principalement les méthodes hypodermiques, nous verrons que ces méthodes n'ont pas donné encore tous les résultats qu'on en espérait et qu'elles ne sont pas encore entrées dans le domaine classique.

Nous opposerons à ces résultats encore incertains l'opinion de nos maîtres sur la méthode que nous défendons. Nous discuterons les objections qui lui ont été faites et nous verrons que le principal argument invoqué contre les frictions mercurielles est, qu'elles exposent à la stomatite.

Pour connaître la raison de cette fréquence plus grande de la stomatite dans cette méthode, il importe de constater, que c'est précisément par les frictions, qu'est introduite dans l'économie la plus grande quantité du médicament.

Les causes accessoires seraient peut-être mieux connues à mesure que l'on étudiera mieux la pathogénie de la stomatite.

Peut-être pourra-t-on expliquer cette idiosyncrasie un peu mystérieuse qui fait que certains sujets sont particulièrement sensibles à l'action du mercure.

Nous verrons enfin quel est le traitement usité de nos jours contre cette complication du traitement mercuriel et ce qu'il faut penser des moyens thérapeutiques employés pour la prévenir et la combattre.

Nous concluons de ce travail que, dans la plus part des cas, la stomatite mercurielle peut être évitée, à l'aide des simples moyens que met en notre pouvoir l'hygiène dentaire.

Qu'il nous soit permis de remercier ici M. le professeur Panas, dont les conseils nous ont toujours été si précieux.

De plus, nous devons dire que le remarquable travail de M. Hallopeau, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, nous a été d'un puissant secours. Ayant à traiter du mercure, nous ne pouvions nous dispenser d'emprunter beaucoup à ce maître.

HISTORIQUE.

Notre intention n'est point, dans cet aperçu historique, de rechercher l'origine si souvent discutée de la syphilis. C'est surtout la thérapeutique de cette affection que nous nous proposons d'étudier, et c'est l'histoire de cette thérapeutique même qui nous intéresse.

Les véritables tentatives de médication datent de la fin du xv^e siècle.

Nous ne rechercherons point si la syphilis éclata pour la première fois en Europe à cette époque, et si le fameux siège de Naples, qu'on a tant invoqué, fut la cause du développement de cet affreuse maladie.

Il n'y eut pas à proprement parler de siège devant

cette ville et les Français pénétrèrent à Naples, après le combat de San-Germano. Mais lorsque le roi, abandonnant le duc de Montpensier dans cette ville, revint en France, battant sur sa route les Confédérés à Fornoue (6 juillet 1495). Cette victoire fut le signal des plus affreux malheurs qui fondirent sur nos armées.

Philippe de Comines nous retrace dans un langage ému les malheurs de nos troupes. Les fièvres intermittentes s'étaient abattues sur l'armée qui eut à subir des pluies torrentielles. Pendant ce temps les troupes du duc d'Orléans, laissées par le roi dans la haute Italie, s'étaient réfugiées à Novare, où elles eurent à soutenir un siège sans être approvisionnées.

Il est impossible de retracer les souffrances qu'eurent à subir et les troupes assiégées et l'armée du duc de Milan assiégeante.

La famine se faisait cruellement sentir dans le camp des assiégeants, et Benedetti nous trace le portrait des souffrances qu'eut à subir le ramassis de mercenaires qui composait l'armée au milieu de laquelle il se trouvait.

Enfin Montpensier, après les péripéties les plus émouvantes parvint à rentrer en France; son corps d'armée, dans lequel se trouvait Guill. de Villeneuve, avait perdu 3,500 hommes par la famine et le typhus.

Tout ce que nous voulons retenir de ces quelques lignes, c'est que vers la fin du xv^e siècle. La France et l'Italie, dévastées par la guerre, décimées par la famine et le typhus virent s'abattre sur elles une

maladie épouvantable mal connue des chirurgiens. Cette maladie, les Français crurent l'avoir rapportée de Naples, et l'appelèrent mal napolitain, les Italiens l'appelèrent mal français, ainsi que les Espagnols envoyés sous les ordres de Gonzalve de Cordoue.

Quand on a lu le triste récit que font les historiens du temps de l'état affreux dans lequel se trouvaient nos armées, on se fait une idée des ravages que pouvaient exercer une maladie comme la syphilis dans des agglomérations d'hommes affaiblis par toutes les souffrances.

Quoi qu'il en soit, ce fut à cette époque qu'on se préoccupa des remèdes à apporter à ce fléau.

Assimilée d'abord aux maladies de la peau, la syphilis fut combattue par la même médication. Les Arabes avaient coutume d'oindre de pommades les malheureux atteints de la gale, et leur exemple s'était répandu dans toute l'Europe méridionale.

Mesue l'Ancien (vers 850) indiqua la première formule d'onguent hydrargyrique. Il donne cet onguent pour le traitement de la gale. Voici sa formule :

Axonge.....	5 onces.
Huile de laurier.....	} aa 2 onces.
Vif-argent.....	
Cire pure.....	
Encens blanc.....	
Sel commun.....	7 onces.
Suc de plantain.....	} aa Q. S.
Suc de fumeterre.....	

C'est, avec quelques variantes, l'onguent qui a servi à tous les Arabes et à tous les arabistes.

La formule que l'on trouve dans l'antidotaire du grec Nicol, Myrepsus, diffère notablement de celui-ci, il avait le même emploi et contenait aussi du vif-argent. Le même auteur donne une autre formule contre la gale et dans laquelle il entrait de la térébenthine, du mercure, deux jaunes d'œufs, du plomb et de la farine d'orobe.

Au moyen âge, comme nous l'apprend Mathieu Sylvaïque, le mercure servait en outre à faire des onguents insecticides, mêlé à la graisse de poule et à la céruse; on l'employait pour blanchir la face dans les affections acnéiques.

Avant d'employer le mercure dans les onguents, on avait soin de le laver avec la salive humaine. Cela s'appelait éteindre le mercure. On reconnaissait qu'il était bien éteint, quand il se mêlait bien aux autres substances.

Mais le mercure produisait déjà des accidents terribles d'intoxication, par l'abus qu'on en faisait. Personne ne songeait à en accuser la médication. Le mercure en effet était presque déifié par les alchimistes qui lui donnaient une âme raisonnable et en faisaient la plus précieuse des créatures.

Quand les accidents étaient très graves et que l'on ne pouvait ne pas les attribuer au mercure, Avicenne le faisait simplement éloigner des organes nobles. Quelques-uns combattaient les accidents de la bouche en faisant laver les gencives avec une décoction de menthe sauvage, d'aneth, et de camomille.

Ce que nous voulons constater, c'est que lorsqu'écla-

ta la grande épidémie de syphilis dont nous avons parlé, le mercure était déjà employé en frictions pour toutes les affections qui lui ressemblaient. Il n'est point étonnant que les médecins aient entrepris sa guérison par les mêmes moyens.

Les frictions avec l'onguent napolitain furent pendant longtemps l'unique traitement de la syphilis.

A plusieurs reprises de nouvelles médications tentèrent de se substituer à l'ancienne, mais celle-ci devait en triompher.

Dès la fin du xv^e siècle, quelques médecins abandonnèrent l'onguent mercuriel pour lui substituer des pommades avec le sublimé et le soufre. D'autres repoussaient déjà la saignée qui faisait partie intégrale du traitement.

Voici comment se faisaient les frictions d'après Jean de Vigo, dont M. le professeur Fournier nous a donné une traduction.

Une ou deux fois par jour, suivant les cas, on frictionne avec le dit onguent, les bras et les jambes du malade. On continue ce traitement sans interruption jusqu'à ce que les dents commencent à s'agacer et à devenir douloureuses, symptôme qui sert d'indice pour suspendre l'emploi du remède.

Il se produit à ce moment un écoulement de pituite qui sort des gencives et des tissus avoisinants. Parfois aussi il se développe dans la bouche, sous l'influence de cette salivation abondante, des ulcérations véritables qui communiquent à l'haleine une notable fétidité.

Ces derniers symptômes réclament de la part du

médecin, une surveillance attentive et minutieuse. Tant que dure le flux pituiteux de la bouche, il faut exiger que le malade se confîne dans un milieu à température élevée. Lorsque s'établit l'écoulement salivaire, on aura garde de prescrire des médicaments styptiques, dont l'action repercussive courrait risque de refouler à l'intérieur du corps, l'humeur merbide qui tend à s'éliminer par la bouche. On se contentera, pour une semaine, d'administrer des gargarismes tempérants, adoucissants et légèrement détersifs. (Jean de Vigo, trad. A. Fournier.)

A ce traitement général s'ajoutait en outre : 1° l'emploi sagement réglé des six choses non naturelles; 2° l'emploi de médicaments qui devaient activer la coction, car il était admis que c'était par une coction incomplète que les humeurs s'altéraient.

Les six choses *non naturelles* étaient l'air, l'alimentation, le mouvement, le repos, le sommeil et les affections de l'âme. Leur emploi constituait une hygiène assez bien réglée.

L'emploi des médicaments ne comprenaient pas le mercure à l'intérieur comme on serait peut-être tenté de le croire. Nous verrons plus tard, que son usage fut très postérieur et ne s'établit qu'avec l'usage des bois sudorifiques rapportés d'Amérique par les jésuites (1517). Ce traitement consistait en trois choses : évacuer, résoudre et consumer.

Enfin pour aider au traitement, venaient les bains, les onctions, les sudations et les fumigations.

Ce traitement produisit donc les plus affreux dés-

ordres. Les frictions faites sur toute l'étendue du corps amenaient tous les phénomènes de l'intoxication. La salivation était perpétuelle, les gencives énormément gonflées, l'haleine fétide, et l'amaigrissement augmentait.

Vanté en Allemagne par Widman et Steber en 1497, ce traitement fut adopté à Rome par Pictor en 1499. De rares médecins protestaient; Schellig refusait d'y soumettre ses malades, et Gaspard Torella lui attribuait la mort d'Alfonse et de Jean Borgia.

Il leur préférait les lotions de sublimé, et s'écriait en parlant de ceux qui employaient ce traitement :
« Ce sont des trompeurs et des sicaires qui ont amassé des monceaux d'or en causant des douleurs sans nombre et la mort de tant d'hommes. »

Dès le commencement du siècle suivant, les assauts devinrent plus redoutables. Jean de Vigo, Jacobus a Bethencourt (1527), dont M. Fournier nous a donné une traduction, Fracastor (1530) déclarent cette médication dangereuse.

En 1514, Jean de Vigo employait déjà le mercure à l'intérieur, mais non point contre la syphilis et seulement la peste et la colique. Il se borne à déplorer l'abus que l'on faisait des frictions.

Enfin Mathiole (1535) administre pour la première fois à l'intérieur la poudre de précipité rouge contre la syphilis.

Les auteurs ne s'accordent point sur la question de priorité à établir au sujet de l'administration du mercure à l'intérieur.

Selon Fallope, l'honneur devrait en être rapporté à Béranger de Caspi (1518). Mais nous savons combien, sur d'autres points, les renseignements fournis par Fallope sont inexacts. Nous avons vu combien les auteurs qui ont suivi son récit des événements qui se passaient à Naples sont tombés dans l'erreur. Et lui-même ne dit-il point, en parlant de ce fameux siège qui n'exista que dans son imagination : « Mon père assistait à ce siège ».

Astruc rapporte que ce furent Conrad, Gilinius et Gaspard Forella (1497) qui, les premiers, administrèrent le mercure à l'intérieur.

Pour M. Bouchard, il faudrait remonter jusqu'en 1495, à Marcellus Cumanus, lequel assistait au siège de Novare.

Mais cette question est peu importante pour nous. Tout ce que nous voulons retenir de cet aperçu, c'est que pendant tout le xv^e siècle, le traitement généralement adopté contre la syphilis fut le traitement par les frictions.

Et cette médication, quels que furent les abus auxquels on s'abandonna, avait donné les plus beaux résultats.

Ce n'était point, comme on l'a répété à tort, les charlatans et les empiriques qui avaient imaginé cette thérapeutique : tous les auteurs que nous avons cités étaient des médecins.

Ce n'était point un charlatan que Johannis Widman qu'on se plaisait à surnommer Clarissimus Doctor.

La syphilis commençait à être connue dans sa symp-

tomatologie et, sauf les quelques erreurs inévitables à cette époque, cette entité morbide commençait à être observée scientifiquement.

Le siècle suivant amena une réaction contre les abus dont nous avons parlé plus haut, Ulrich de Huttein, qui a plus fait que s'il eût été médecin pour combattre la thérapeutique dont il avait été la victime, nous a laissé le récit de ses tristes infortunes. Cependant les frictions ne pouvaient être détronées aussi facilement. Ni Petrus de Bayro, médecin de Charles II, duc de Savoie, malgré ses efforts pour répandre la recette des pilules que le célèbre Cheireddin, dit Barberousse, de Mytilène, roi d'Alger, avait envoyées à François I^{er}, ni Paracelse, qui répandit l'usage du traitement interne, ni Nicolas Michel, doyen de la faculté de Poitiers, qui écrivait en 1540 : « Le mal de Naples est traité par des gens qui n'ont appris fors vuyder les bourses et opérant sans art, gens incogneus et estrangers, recueillant grand profit de ce qu'ils ignorent », ne purent répandre l'usage du traitement interne. A partir de ce moment, les protestations restent isolées.

Ambroise Paré, à la fin de ce siècle (1575), restait mercurialiste.

Mais, à cette époque, le gaïac, nouvellement rapporté des Antilles par les jésuites, devint fort en honneur dans le traitement de la syphilis; toutefois le mercure triompha de cette lutte qui fut longue.

Il faut arriver à Boerhave (1728) et à son élève et commentateur Van Swieten (1743) pour voir les frictions mercurielles presque complètement dépossédées. Van

Swieten reprenait l'usage du sublimé qui avait été indiqué par Wiseman environ cent ans plutôt, nous passerons rapidement sur l'historique de cette dernière époque où, sauf de rares exceptions (Cirillo, 1780), la méthode ancienne, par les frictions fut complètement délaissée. Certes, le mercure régnait en maître dans la thérapeutique de la syphilis, et c'est de cette époque que datent toutes les préparations usitées encore de nos jours, et John Hunter (1786), le regardait comme le spécifique de la vérole.

Pendant tout le xviii^e siècle, la méthode des frictions mercurielles est complètement abandonnée. Les résultats épouvantables amenés par l'exagération du système laissent dans l'esprit des médecins et des malades une terreur dont, encore aujourd'hui, le mercure porte la responsabilité.

A l'étranger, quelques tentatives furent faites pour restaurer ce traitement d'une efficacité incontestable, mais dont la maladresse des médecins avait fait un véritable danger. Ces tentatives restèrent sans succès.

Ce ne fut véritablement qu'en 1867 que M. Panas proposa à la Société de chirurgie de revenir à la tradition interrompue pendant plus de cent cinquante années.

Le traitement que proposait M. Panas devait remplir certaines conditions qui puissent permettre d'éviter les terribles erreurs des anciens et leurs funestes conséquences.

Nous dirons plus loin comment M. Panas veut que

les frictions soient faites. Il exige certaines précautions dont nous parlerons plus loin.

Avant d'aborder l'étude des quelques particularités qui nous ont paru intéressantes, jetons un coup d'œil sur les autres modes d'administration du mercure employé actuellement.

Notre intention n'est point de passer en revue toutes les préparations mercurielles qui ont été proposées.

Nous étudierons seulement les médicaments les plus usités à notre époque.

La préparation la plus usitée est le protoïodure administré en pilules, contenant, suivant la formule de M. Ricord, 0,05 centigr. de substance active.

Le sublimé (liqueur de Van Swiéten), 1 gramme pour 1,000;

Les pilules de Dupuytren, qui contiennent 1 centigramme de sublimé.

Les pilules de Sedillot, que nous avons souvent entendu prescrire par M. le professeur Hardy, sont faites avec de l'onguent mercuriel. Elles ont, dit habituellement M. Hardy, l'avantage de ne point révéler aux malades le mode de traitement auquel ils sont soumis, et M. Fournier insiste dans ses leçons, sur les inconvénients qui peuvent résulter pour le malade, des préventions qui existent encore contre le mercure.

Il serait facile de démontrer que ces préparations sont au moins aussi dangereuses au point de vue de la stomatite mercurielle que les frictions. Bien souvent nous avons entendu un de nos maîtres, professeur à cette faculté, nous mettre en garde à l'hôpital contre cette préparation, qu'il considérait comme la plus dangereuse au point de vue qui nous occupe.

Il serait intéressant de discuter les observations de stomatites qui ont été publiées, et de rechercher si les pilules de protoïodure n'avaient point une large part de responsabilité.

Sans vouloir pousser plus loin cette étude, qui demanderait plus de temps que nous n'en possédons en ce moment, nous pouvons déjà voir que dans les observations de M. Laborde, que nous citons, c'était presque toujours les pilules de protoïodure qui avaient amené ces résultats.

Nous en dirons volontiers autant des deux autres préparations dont nous avons parlé. Le sublimé et les pilules de Sedillot ne peuvent être administrés pendant longtemps qu'à condition d'être données à des doses relativement faibles. Sans parler des autres accidents gastro-intestinaux auxquels ils exposent.

Or, au point de vue de la syphilis oculaire, qui nous intéresse plus particulièrement en ce moment, qui ne doute de l'impuissance de ces préparations ?

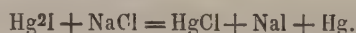
Tous les médecins tendent actuellement à éviter l'introduction du mercure dans les voies digestives. Il n'est pas rare de voir le mercure, même à petites do-

ses, provoquer des troubles gastriques ou intestinaux qui obligent d'en suspendre l'usage.

Nous ne nous étendrons pas longtemps sur cette énumération. Qu'il nous suffise de dire que toutes les préparations doivent se transformer pour être absorbées en chlorure de mercure et que le résultat de toute préparation mercurielle est de créer du sublimé.

Miahle a montré que le sublimé est l'unique agent de toute préparation mercurielle.

Toutes les préparations mercurielles introduites dans l'économie subissent, en présence des chlorures de l'économie, une décomposition dont le résultat est bien de créer du chlorure de mercure (sublimé) et de mettre en liberté une certaine quantité de mercure, laquelle est immédiatement éliminée. Tout se passe donc comme si l'on n'avait introduit dans les voies digestives que la quantité de mercure nécessaire à la production du sublimé. L'excès du métal ne fait que traverser l'économie au grand dommage des voies digestives.



Cela explique le temps, souvent fort long, que dure le traitement par les pilules de protoiodure et la quantité énorme de pilules que certains malades sont condamnés à avaler.

Dans certains cas, le mercure introduit dans l'estomac n'a aucune action, le médicament parvient dans

l'estomac à l'état de sulfure insoluble et il est éliminé avec les fèces (1).

De plus, chez les enfants, on sait combien il importe de ménager les voies digestives. « On doit traiter la syphilis infantile exclusivement par les méthodes externes et en particulier par les bains de sublimé et les frictions (Hallopeau). »

Cette opinion, admise de tous, est le corollaire de la proposition suivante de M. le professeur Parrot :

« Qu'il s'agisse de prescrire un traitement, de déterminer l'issue probable de la maladie, c'est sur le tube digestif que le médecin doit tenir son regard fixé. »

C'est pour éviter les accidents causés par le mercure sur le tube digestif. C'est pour éviter la stomatite qui, nous le verrons, a été pour beaucoup de médecins l'inconvénient des méthodes externes que l'on a essayé d'introduire le mercure directement sous la peau. Grâce à la puissance d'absorption du tissu cellulaire sous-cutané, les quantités de médicaments pouvaient être augmentées sans dommage pour l'estomac et pour l'intestin. Il n'y aurait plus, dès lors, à redouter la stomatite mercurielle, puisque l'on se plaisait à affirmer que c'était là l'inconvénient des frictions. Nous verrons si la pratique a répondu aux espérances que donnaient ces vues purement théoriques, s'il ne s'est pas produit de nouveaux dangers inhérents à la pratique opératoire et si enfin ces procédés nous ont fait oublier ce qu'était la stomatite mercurielle.

(1) Hallopeau, p. 216.

C'est d'Allemagne qu'est parti le mouvement et c'est peut-être là une des raisons du succès de la médication. On sait combien les médecins en général et les ophtalmologistes en particulier sont sensibles à tout ce qui nous vient de l'autre côté du Rhin.

Pendant qu'Hébra et Hunt expérimentaient leur méthode en Allemagne à l'aide du bichlorure (sublimé), Scarenzio, en Italie, employait le calomel à la vapeur suspendu dans l'eau et la glycérine. Les observateurs qui reprirent leurs expériences, Ambrosoli, Monteforte, Riccordi, Van Mons furent effrayés par les accidents locaux causés par la médication, et le calomel fut abandonné.

De 1865 à 1870, en Angleterre, Barclay-Hill, Walker, Th. James, puis Call, Anderson remplacent le sel mercurieux par le chlorure mercurique.

En 1867, Lewin (1) à Berlin, publiait le résultat de ses recherches sur le sublimé introduit en injection. S'il faut en croire son mémoire, les résultats furent merveilleux. Après 16 injections en moyenne, ses malades étaient guéris, les abcès ne se montrent plus que dans la proportion de 2 p. 100; la salivation presque inconnue, et le nombre des récidives tomba de 81 p. 100 à 22 p. 100.

Le seul inconvénient de l'injection était une vive douleur au niveau de la piqure.

(1) Lewin. Traitement de la syphilis par les injections hypodermiques d'une solution de sublimé mélangé à une petite quantité de morphine. (Gaz. méd., Paris, 1867, p. 545.)

Ce travail eut en France un grand retentissement. Il trouva pourtant des contradicteurs en Allemagne. Merscheim, Grünfeld ne voulurent point des injections de sublimé, à cause de la douleur qu'elles occasionnaient et Stohr, Uhlemann, de Rosenthal et de Koelner déclaraient la méthode de Lewin surfaite et impraticable.

En France, Liégeois (1), à Lourcine et au Midi, obtint des résultats plus avantageux; M. Hardy eut des accidents locaux qui durent faire suspendre les expériences.

Cependant la méthode s'acclimatait, sous le patronage de MM. les professeurs Gubler, Léon Labbé, etc.

Depuis cette époque, plusieurs formules ont été expérimentées avec des résultats divers.

En 1876, Lewin (2) publiait un nouveau travail contenant 14.000 observations; sa méthode ne présente que des avantages.

Liégeois à la suite du Congrès de 1867 expérimenta la formule de Lewin. Les accidents qu'il obtint le forcèrent à la modifier; il dilua le sel mercurique dans une plus grande quantité d'eau et ajouta une faible porportion de chlorydrate de morphine.

(1) Annales de dermatologie et de syphiliographie, 1870, n° 1. Résultats obtenus, etc.

(2) Lewin (G.). Einige Bemerkungen über die Behandlung der syphilis mittelst hypodermatischer-sublimat injectionen. (Berliner Klin. Wochen schrift, n° 45.)

Formule de Lewin :

Sublimé corrosif..... 20 centigr.
Eau distillée..... 30 gr.

Chaque injection de 75 centigr. ou 15 gouttes contient 5 milligr. de sublimé.

Formule de Liégeois :

Eau distillée..... 100 grammes.
Sublimé..... 20 centigr.
Chlorhydrate de morphine... 10 —

1 gramme ou 20 gouttes de cette solution contient 2 milligr. de sublimé et 1 milligr. de morphine.

Le Dr Staub (thèse Paris 1872), élève de Schutzemberger, a employé le sublimé à l'état de solution chloro-albumineuse. S'appuyant sur ce fait « que la solution de sublimé précipite les liquides albuminoïdes et se transforme en chloro-albuminale de mercure », il injecte le sublimé à l'état de solution chloro-albumineuse.

Voici la préparation qu'il indique :

Bichlorure mercurique..... 1 gr. 25
Chlorure ammoniacal..... 1 — 25
Chlorure sodique..... 4 — 15
Eau distillée..... 125 —

Faire dissoudre et filtrer.

Blanc d'œuf..... 1 gr.
F. solution de..... 125 —
Avec eau distillée..... Q. S.

Filtrez.

1 gramme de cette liqueur contient 5 milligrammes de sublimé.

Cette solution est loin de présenter les avantages qu'en indique l'auteur. Le but de cette méthode est de mettre complètement à l'abri des abcès et autres accidents locaux. Nous verrons que dans la thèse de M. Le Moalgu (Paris 1873), des observations d'accidents locaux ont été relevés par M. Ball contre cette méthode.

Cette méthode de Staub n'était que l'application des recherches de Mialhe sur l'emploi des sels de mercure unis à l'albumine et formant ce que M. Lasègue a appelé du nom de mercure animalisé.

Plusieurs autres modes de préparation furent successivement utilisés. Cullingworth employa le bichlorure en dissolution dans la glycérine et l'eau distillée.

Aimé Martin unit le biiodure de mercure à l'iodure de potassium dans l'eau distillée.

Enfin Bamberger, voyant que toutes ces solutions ne remplissaient pas les conditions voulues pour assurer les malades contre les accidents locaux, proposa d'unir le bichlorure de mercure à la peptone préparée et chimiquement pure.

On fait une solution de sublimé dans l'eau au 5 centième et une solution de chlorure de sodium au 20 centième; on dissout 1 gramme de pepsine de viande dans 50 centimètres cubes d'eau distillée et on filtre.

On ajoute 20 centimètres cubes de la solution de sublimé au 5 centième et l'on dissout le précipité qui se forme avec la quantité nécessaire (environ 15 à

16 centimètres cubes de la solution de chlorure de sodium, on verse alors la liqueur dans un vase cylindrique gradué et on ajoute de l'eau distillée jusqu'à atteindre 100 centimètres cubes. On laisse reposer. On filtre.

Ainsi préparée, la liqueur est à 4 centième; chaque centimètre cube contient 4 centigramme de mercure en combinaison avec la pepsine.

M. Terrillon, (1) à Lourcine, a expérimenté cette préparation et la solution suivante de M. Yvon:

Biodure de mercure.....	1 gr.
Iodure de potassium.....	1 gramme
Phosphate tribasique de soude.....	2 —
Eau distillée.....	50 c. cubes.

Mais il ne croit pas pouvoir formuler des conclusions au sujet de la valeur de cette thérapeutique, comparativement aux autres méthodes générales de traitement.

Dans un article publié dans le Recueil d'ophtalmologie (12 décembre 1881), M. Despagne réclame sur M. Terrillon la priorité du retour aux injections hypodermiques. La méthode qu'il emploie est le peptonale de mercure.

Les résultats publiés furent des plus brillants. Ce traitement « ne donne presque pas de salivation. »

Dans ces derniers temps, nous avons pu suivre l'hôpital de Lourcine la pratique de M. Martineau. Dans ses récentes communications à la Société médi-

(1) Bulletin général de thérapeutique, 1880, t. XCIX.

cale des Hôpitaux de Paris (1), M. Martineau a présenté une nouvelle série de 172 observations qu'il fait suivre des conclusions suivantes :

1° Le bichlorure de mercure associé à la peptone sèche, ne donne lieu à aucun accident local quand l'injection est faite dans le tissu cellulaire sous-cutané ;

2° Ces injections n'occasionnent le plus ordinairement aucune douleur, alors même que le sel est administré à une dose élevée, tel que 10 milligrammes ;

3° Elles ne s'accompagnent pas de salivation, ni de stomatite mercurielle, pourvu qu'il n'existe aucune inflammation de la bouche ou irritation due au tabac, à l'alcool, etc.

4° Elles ne donnent lieu à aucun trouble gastro-intestinal ;

5° Elles ont une action plus prompte, plus énergique que les autres modes d'administration des sels mercuriels ;

6° L'absorption du bichlorure d'hydrargyre, injecté dans le tissu cellulaire est incontestable.

M. Martineau se sert pour ses injections de peptone mercurique ; il introduit sous la peau jusqu'à 10 milligrammes de sublimé.

Notons en passant l'importance que M. Martineau attribue aux lésions de la bouche au point de vue de la stomatite.

M. Martineau croit que son injection faite dans le tissu cellulaire ne donne pas d'accidents locaux.

Quelque respectable que soit le chiffre des observa-

(1) 1881. Soc. méd. des hôpitaux.

tions de M. Martineau, il est permis de craindre que son espérance ne soit aussi bien trompée que celle de ses prédécesseurs, de Staub en particulier. La dernière communication de M. Martineau date du mois de novembre 1881. On conviendra sans doute que nous ne sommes pas assez éloignés de cette date pour juger définitivement cette question.

Il nous faut encore parler d'une tentative plus récente encore, faite par MM. Galezowski et Despagne. Il s'agit des injections de cyanure de mercure.

Voici la formule de cette préparation :

Cyanure de mercure.....	10 centigr.
Eau distillée.....	20 gr.

On injecte 5 gouttes de cette solution.

Les faits publiés semblent bien concluants. Cependant, j'ai le regret de ne pouvoir m'associer à cet enthousiasme, car les quelques faits que j'ai recueillis sur cette médication ne m'ont pas paru aussi favorables.

La quantité de cyanure absorbée est tellement faible que j'ai vu des malades soumis à ce traitement ne présenter aucune amélioration au bout de longs mois, et cependant il est impossible, de l'avis même des expérimentateurs, ou du moins fort difficile d'élever la dose. Au delà du chiffre que nous avons indiqué, des accidents se montrent du côté du tube digestif qui obligent de suspendre le traitement. Il nous a même été donné de voir des malades, absolument réfractaires à cette thérapeutique. Chaque nouvelle tentative de traitement par les injections de cyanure amenait chez eux des

diarrhées qui forçaient de supprimer le traitement pour quelques jours.

De plus, nous avons constaté des troubles d'un autre ordre chez la plupart des malades que nous avons eu l'occasion d'observer.

Au bout de quelques instants, ils éprouvaient des troubles cérébraux, légers, il est vrai, mais se manifestant par un léger degré de vertige, un sentiment d'étourdissement et de défaillance de la dyspnée et quelquefois un certain degré de somnolence. Nous pensons que ces phénomènes sont l'indice de l'action de l'acide cyanhydrique et que portés à un plus haut degré, ils se retrouvent dans l'empoisonnement par les cyanures en général.

Le cyanure de mercure est un poison violent que ses propriétés toxiques semblaient devoir éloigner de la thérapeutique de la syphilis.

Quant à son action locale, ses dangers ne peuvent être évités qu'à la condition d'exercer une surveillance de chaque moment. Le cyanure, forme avec le métal employé pour la fabrication de la seringue, un précipité grisâtre qu'il serait nécessaire de faire disparaître après chaque opération. Or ces précautions sont souvent négligées en pratique, et il nous a été donné de voir un certain nombre d'accidents survenus à la suite de ces injections.

Mais nous l'avons dit, le plus grand reproche que nous puissions adresser à cette méthode est d'être inefficace.

Malgré ces recherches, nous pouvons encore dire

que les injections hypodermiques de mercure ne sont point encore devenues en France une méthode classique.

Nous avons vu cette méthode repoussée par plusieurs de nos maîtres, et notre conviction n'est pas établie.

Comment se fait l'absorption du mercure? quelle est la dose absorbée? Nous n'en savons absolument rien. Cette méthode est empirique.

De plus nous avons vu revenir la salivation, la diarrhée qui empêche le traitement d'être continué tandis que la lésion syphilitique progresse et que le malade et le médecin sont désarmés.

Pour nous, nous l'avons dit, le traitement de la syphilis, de la syphilis oculaire et de la syphilis cérébrale consiste dans les frictions. Les injections présentent de réels inconvénients, voici une observation que nous empruntons à la thèse de M. Le Moaligou (Paris, 1873.)

Cette observation appartient à M. le professeur Ball et montre que les dangers des injections apparaissent souvent, alors qu'on croit les avoir complètement évités.

OBSERVATION de M. le professeur Ball (in Thèse de Le Moaligou, Paris, 1873).

Abcès consécutifs aux injections d'albuminate de mercure, selon la méthode du Dr Staub.

La nommée M..., âgée de 36 ans, mère d'un enfant non syphili-

tique, entre à l'Hôtel-Dieu le 14 décembre 1871, salle Saint-Antoine, dans le service de M. le Dr Benjamin Bail.

Cette malade présente une éruption, datant déjà de un mois environ et se présentant sous forme de taches cuivrées très confluentes à la partie antérieure de la poitrine, du ventre et du dos. Cette malade n'a encore été soumise à aucun traitement. Le traitement a été institué par M. Staub lui-même, 1 centigramme de sublimé en deux injections par jour.

Vers le sixième jour, l'amélioration se manifeste.

Au dixième jour, l'éruption a entièrement disparu. La malade sort de l'hôpital. Pas de salivation, mais au niveau des fesses, autour de quelques piqûres, on constate de petites nodosités sous-cutanées et lorsque la malade revient à la consultation quinze jours après, elle présente trois abcès développés sous l'influence de ces petites nodosités sous-cutanées.

Nombre d'injections.	24
Quantité injectée.	12 centigr.
Durée.	12 jours.

Les partisans de la méthode de Liégeois qui ont publié cette observation, rejettent la responsabilité de ces accidents sur la formule dont se servait M. Staub. Nous mettons en regard une observation recueillie à Lourcine et qui prouve que la méthode par les injections de sublimé est souvent cause des mêmes accidents de stomatite, qu'on a tout d'abord opposés aux partisans du traitement par les frictions. Cette observation dont nous donnons un résumé nous est d'autant plus précieuse qu'elle est tirée de la thèse d'un partisan résolu de la méthode des injections de sublimé.

OBSERVATION (1).

Lucienne Moka, mulâtresse, 26 ans, blanchisseuse, entre le 26 juin dans la salle St-Bruno, lit 24.

Elle présente : plaques muqueuses papulo-hypertrophiques des grandes lèvres. Roséole généralisée, plaques muqueuses sur les amygdales. Plaques muqueuses dans les interstices des orteils.

Injection de sublimé à partir du 28 juin ; deux bains simples par semaine.

.....
Sept injections ont été pratiquées depuis huit jours ; *début de la gingivite qui s'accroît le lendemain*, et s'accompagne de salivation. Les plaques muqueuses s'améliorent et diminuent d'étendue. La syphilide cutanée tend à disparaître. Les injections sont suspendues. On combat la gingivite au moyen d'un gargarisme au chlorate de potasse.

.....
Le 10. La gingivite continue-t-elle donc jusqu'au 16.

Le 17. Les injections ont été reprises, mais sont faites à intervalles de plusieurs jours.

La malade souffre beaucoup depuis trois jours et garde le lit. L'appétit reste très mauvais ; diarrhée de temps en temps. Des plaques muqueuses sont apparues sur les seins et sont traitées avec une solution de nitrate d'argent. Poudre d'iodoforme sur les plaques muqueuses du pied.

Cette observation est des plus instructives, en ce qu'elle nous montre un cas d'injection mercurielle ayant occasionné non seulement des accidents de stomatite mais encore de la diarrhée, la perte de l'appétit, et les troubles habituels du traitement interne. Ces cas sont fréquents et nous aurions pu les multiplier.

(1) Thèse Emile Robin. Paris, 1880.

« Trouverons-nous que les services rendus par les injections compensent ces inconvénients qui résultent de la douleur et des accidents locaux et même généraux ? Voici l'opinion de M. Galezowski (1) :

« En présence de tant de résultats négatifs, nous avons voulu essayer depuis plus de deux ans, des injections hypodermiques d'albuminate et de peptonate de mercure, mais nous devons déclarer que cette méthode curative ne nous a pas satisfait plus que ses devancières. En effet, ces médicaments portés à des doses très élevées (nous les avons prescrits jusqu'à 2 et 300 gramm.), n'ont pu arrêter ni la maladie du nerf optique, ni par conséquent la cécité. »

Pour résumer cette discussion, il nous sera peut-être permis de dire que les injections hypodermiques n'ont point encore tenu parole, qu'elles n'ont point supprimé les accidents que causaient les autres modes d'administration, que de plus elles ont amené d'autres accidents propres à la méthode, sans parler des cas où les accidents ont pu être rapportés à une maladie générale (diabète, etc.).

Les inconvénients principaux des injections sont : la douleur, les indurations, les eschares et les abcès.

La douleur est quelque fois très vive. On a dit que la douleur pouvait être évitée, à condition d'enfoncer profondément dans le tissu cellulaire, nous avons toujours obéi à ce précepte et malgré cela, nous avons

(1) Progrès médical, 15 avril 1892.

Lagelouze.

vu quelques malades éprouver une douleur horrible qui leur faisait redouter vivement la piqûre.

Quant aux indurations, nous ne pensons pas qu'il faille y attacher une grande importance, mais peu de malades y échappent. Presque tous ceux que nous avons vus portaient aux bras un nombre considérable de ces petites tumeurs indurées indiquant les piqûres faites en ces points.

Ce sont ces nodosités qui par elles-mêmes n'auraient guère d'importance, qui deviennent le siège des abcès et des eschares ainsi qu'on le voit dans l'observation rapportée ci-dessus.

Mais nous avons vu revenir les accidents intestinaux et les accidents de la bouche, comme le montre l'observation empruntée à la thèse de M. Emile Robin (Paris, 1880). Cette observation, prise à Lourcine, nous montre un cas de stomatite après sept jours de traitement par les injections.

Il nous plaît de constater qu'outre les accidents provoqués par tous les autres modes d'administration du mercure, aucun de ces moyens thérapeutiques n'a l'action des frictions. Nous nous dispenserons d'établir ce fait par de nombreux documents, convaincus que c'est là l'opinion de tous les médecins. Qu'on nous permette toutefois de citer l'opinion de M. le professeur Fournier. M. Fournier, on le sait, n'est point un partisan exclusif de cette méthode. Lui-même a formulé contre les frictions mercurielles, un certain nombre d'objections qui ont mis cette pratique en un certain degré de suspicion.

C'est pour ces raisons, que les paroles suivantes de notre maître ont encore plus de poids quand il s'agit d'établir la puissance thérapeutique du mercure employé en frictions :

« Nul doute que les frictions ne constituent le mode le plus énergique d'administrer le mercure comme aussi la méthode la plus sûre et la plus rapide en ses effets (1). L'accord est presque unanime sur ce point, etc., et plus loin :

« De l'aveu presque général, je vous le répète, les frictions constituent le mode le plus actif et le plus énergique d'administration du mercure. C'est à elles que vous devrez recourir chaque fois que vous serez en présence d'une manifestation grave ou d'une force rebelle de la syphilis.

« Il faut (dans la période tertiaire) agir vite et frapper fort pour dominer la situation. Or, en pareil cas, les frictions seules permettent de faire donner au mercure tout ce qu'il peut produire et d'en tirer les résultats utiles qu'on en peut attendre.

« Elles sont cent fois préférables, en ces conditions particulières à toute autre méthode, notamment à la méthode par ingestion, et très souvent elles fournissent des succès qu'on eût demandé vainement, je l'affirme par expérience, à des procédés de thérapeutique différents.

« Les frictions mercurielles sont faites suivant une méthode indiquée par M. le professeur Panas (2).

(1) Pournier. Leçons sur la syphilis, 1873. 28^e leçon. Traitement.

(2) Journal de médecine et de chirurgie pratiques, oct. 1873.

« Nous nous servons, dit-il, de l'onguent mercuriel double de bonne qualité, c'est-à-dire celui où le mercure est parfaitement éteint et ne laisse pas voir de globules.

« La dose habituelle est de six grammes par jour.

« On fait les frictions le soir en se couchant sur une partie limitée du corps et d'un seul côté, le mollet de préférence ou la cuisse, ou l'aîne, ou le bras, ou l'aisselle.

« Il suffit de frotter pendant trois ou cinq minutes au plus, puis on couvre la région d'un linge ou de taffetas gommé, et l'on fixe le tout à l'aide d'un mouchoir et de quelques tours de bande pour ne pas salir les draps.

« Pour éviter que la peau de la région ne s'irrite, on varie chaque soir le lieu d'application de la pommade, et le lendemain on l'essuie ou si le malade y tient on lui permet de se laver avec de l'eau chaude. »

On le voit, M. le professeur Panas, a tenu à entrer dans les détails les plus minutieux, il semblait même répondre d'avance aux objections qui ont été formulées par la suite contre cette méthode.

M. le professeur Fournier trouve en premier lieu que ce traitement est malpropre. Il est certain que, fait en dehors des précautions que nous venons d'indiquer, ce traitement serait absolument dégoûtant si, comme il nous est arrivé de l'entendre prescrire, on dit simplement au malade d'oindre de pommade une partie de son corps sans lui indiquer les moyens qui peuvent le dispenser de salir ses draps et ses linges; nous com-

prenons facilement que ces malades se refusent à continuer cette thérapeutique.

C'est sans doute pour ces raisons que nous avons vu exposer tout le manuel opératoire du traitement. Ces précautions indiquées sont suffisantes, et il serait peut-être facile de retrouver pour des affections, bien moins dangereuses que la syphilis, des traitements bien plus malpropres que celui que nous venons d'indiquer.

Qu'importerait, après tout, que certains malades négligeant les précautions ci-dessus, ne sachent point éviter la malpropreté du traitement ? Le but à atteindre et le résultat à obtenir permettraient encore d'oublier les règles mêmes les plus élémentaires de la propreté. La fin justifierait les moyens, et nous sommes convaincus, selon l'opinion de M. Fournier, que cette justification serait éclatante.

Une autre objection faite aussi par M. Fournier et admise aujourd'hui par plusieurs comme irréfutable, est celle qui consiste à dire que la stomatite mercurielle est intimement liée aux frictions.

Déjà en 1867, M. Panas (1) répondait à ce reproche en invoquant la statistique.

« Sur mes trente-neuf malades, dix-sept stomatites ont été constatées, c'est-à-dire un peu plus de la moitié des cas. De ces dix-sept stomatites, dix furent très légères et guérirent en dix jours ; quatre, de moyenne intensité, ont duré une moyenne de quinze jours ; trois furent fortes et persistèrent vingt-cinq jours. Jamais

(1) Panas. Bulletins de la Soc. de chirurgie, 1881.

je n'ai observé de sphacèle, d'ébranlements des dents, etc. Les astringents bien employés suffisent pour éviter la stomatite. »

Ainsi sur trente-neuf malades trois cas seulement de stomatite intense. Les autres cas peuvent être considérés comme légers. Mais ce qu'il importe de retenir c'est que déjà, à cette époque, M. Panas indique que l'état local de la bouche soignée par les astringents doit être pris en considération et que si cet état est bon ou s'il est amendé par le traitement, la stomatite sera évitée.

Cette pratique ne devait pas tarder à donner des résultats plus satisfaisants que la statistique ci-dessus. Lorsque en 1873, M. Panas reprit cette étude, nous voyons que les résultats du traitement mercuriel sont tels, qu'ils amènent moins d'accidents que les autres méthodes d'administration.

Les précautions sont nécessaires, et M. Panas les indique en détail :

« Pour tous ceux qui ont suivi notre pratique, il reste démontré que la stomatite est infiniment moins commune et infiniment moins grave que par le traitement ordinaire, par les pilules ou les liqueurs hydrargyriques administrées à l'intérieur. Il nous est arrivé maintes fois d'administrer le sublimé à l'intérieur et de faire des frictions chez le même individu pendant six semaines ou deux mois consécutifs sans développer la moindre stomatite. Un axiome que nous sommes parvenus à poser, en vue d'atteindre le résultat en ap-

parence surprenant, c'est qu'il ne faut pas combattre, mais prévenir la stomatite mercurielle. » (1).

« Pour atteindre ce but, nous avons un moyen à peu près certain et sûr et qui est d'une excessive simplicité. Dès le premier moment du traitement, nous nous occupons de l'état de la bouche du malade, et par cela nous l'engageons à se faire nettoyer les dents du tartre, à se faire boucher ou arracher les dents malades; puis nous lui prescrivons une poudre dentifrice fortement astringente, dont il devra faire usage deux et trois fois par jour et même davantage.

« Parmi les formules qui nous ont réussi, en voici une dont nous nous servons souvent :

Poudre de quinquina.....	} aa 15 gr.
Extrait de cachou.....	
Tannin.....	2 gr.
Alun.....	1 —
Essence de menthe ou d'anis.....	Q. S.

« Un moyen non moins puissant contre la stomatite et qui par lui-même est un agent dépuratif de la syphilis, consiste à obtenir la sudation; c'est pourquoi nous administrons chez nos malades, dès le début du traitement mercuriel, un ou deux bains de vapeur par semaine, qui concourent en outre à entretenir chez eux une grande propreté de la peau et à atténuer les éruptions syphilitiques existantes ou à venir.

« Si le malade a l'habitude de fumer, nous l'engageons à cesser le tabac ou à en restreindre beaucoup

(1) Journal de méd. et de chir. pratiques, oct. 1873.

l'usage, et dans tous les cas pour prévenir l'irritation de la bouche par une fumée trop échauffée et chargée de nicotine, nous enjoignons de ne fumer qu'avec des tuyaux ou des bouts les plus longs possibles. »

Depuis cette époque, notre savant maître n'a cessé de soutenir cette cause, et chaque fois les succès de sa pratique venaient confirmer ces vues. Aujourd'hui encore nous entendons souvent répéter autour de nous que les frictions mercurielles sont presque inséparables de la stomatite, et c'est ce qui nous a décidé à entreprendre ce travail.

Pour savoir exactement quel rapport existe entre les frictions et la stomatite, il faudrait connaître exactement les causes secondes de cette maladie et le mode de son développement. Peut-être trouverons-nous là la raison de quelques faits inexplicables et de certains cas où l'organisme semblait impressionné d'une façon très particulière par le traitement.

Justement nous avons eu la bonne fortune d'assister dernièrement à une leçon de M. le professeur Fournier sur la stomatite mercurielle (1), on comprend

(1) Cette leçon a été reproduite dans la Semaine médicale, juin 1882.

que nous ne pouvions nous dispenser d'y puiser des arguments.

Nous avons fait à cette leçon des emprunts nombreux et nous avons tenu à citer exactement.

Ce travail était déjà commencé quand nous avons eu le bonheur d'entendre exposer par M. Fournier des arguments à l'appui de notre cause.

Nous avons peut-être puisé un peu abondamment à cette source ; mais nous avons pensé que le haut enseignement qui en découle serait une excuse de notre indiscretion.

Une des causes les plus certaines de la stomatite mercurielle, dit M. Fournier, est le mauvais état des dents ou des gencives.

.
« En dehors de ces prédispositions, on peut dire que toutes les stomatites qui existent au moment où l'on administre le mercure, sont une cause prédisposante à la stomatite spéciale qui nous occupe.

« Dans la catégorie de ces causes, il faut ranger les stomatites résultant du mauvais état des dents, de la présence des chicots de dents cariées, de dépôt de tartre, comme on en rencontre souvent à la racine des dents, chez des gens peu soigneux de leur personne, et quelquefois même chez ceux qui se soignent habituellement. La stomatite résultant de l'évolution de la dent de sagesse peut être rangée dans la même catégorie de causes ; il en est de même de la stomatite consécutive à l'abus du tabac.

« Chez les individus dans de semblables conditions, on devra toujours s'inquiéter de l'état de la bouche avant d'administrer le mercure, les envoyer chez un bon dentiste, leur faire cesser l'usage du tabac; une chose assez curieuse, c'est que la seule présence des dents dans la bouche, fussent-elles absolument saines, est une cause prédisposante à la stomatite mercurielle. Est-ce parce que le mercure a une action élective sur quelques parties du système dentaire, sur le périoste alvéolo-dentaire par exemple?

« Je ne le sais pas; mais ce qui est certain c'est que l'on salive lorsqu'on a des dents, que l'on ne salive pas lorsqu'on n'a pas de dents. Les enfants qui n'ont pas de dents ne salivent jamais. et cependant le mercure leur est quelquefois administré à des doses véritablement considérables.

« Les vieillards privés de dents sont également à l'abri de la salivation mercurielle. C'est là un fait bien connu des ouvriers qui travaillent le mercure à Almaden, par exemple, où il existe de nombreuses mines de mercure; ils savent tous que les accidents auxquels ils sont sujets cessent le jour où toutes leurs dents sont tombées: plus de dents, plus de mal à la bouche. »

.....

Nous voyons déjà indiquée la relation qui existe entre la maladie de la gencive et le périoste alvéolo-dentaire, siège principal, comme nous le verrons, de la stomatite mercurielle.

J. Rollet (article du Dictionnaire encyclopédique des

sciences médicales) indique déjà le rôle des dents et des gencives dans la production de la stomatite.

Cette idée que le mauvais état des dents et des gencives influe sur sa production, se retrouve dans presque tous les auteurs à l'état d'indication vague.

.

« Le mauvais état de la bouche, l'irritation habituelle des gencives produite par les dents cariées, ou par l'habitude de cracher ou de fumer, constituent des prédispositions générales ou locales incontestables (1). »

.

C'est là la forme de gingivite que nous retrouverons dans la classification de M. Magitot et que nous verrons se propager au périoste alvéolo-dentaire pour amener les formes quelquefois graves de la stomatite mercurielle.

C'est donc l'état de la bouche qu'il faut considérer et c'est là l'explication des succès obtenus par M. Panas à l'aide des médicaments astringents et des poudres dentifrices. Cette influence est aujourd'hui admise par presque tous les auteurs et M. Fournier, dans la même leçon, formule cette opinion d'une façon encore plus caractéristique.

Le périoste alvéolo-dentaire s'enflamme à la suite de la gencive, il y a entre ces deux parties constituant de la mâchoire une relation constante qui fait que le périoste reçoit le contre-coup de toutes les altérations de la gencive.

(1) J. Rollet. Dict. encycl. des sciences médicales.

Or, nous le verrons plus loin, la stomatite mercurielle a son siège dans le périoste alvéolo-dentaire.

.
« D'autres fois la maladie débute par une *gingivite périphérique d'une mauvaise dent*. Les chicots irréguliers deviennent très facilement chez les individus en puissance de mercure, ainsi que nous l'avons dit, le centre d'un petit foyer inflammatoire. Insignifiante par elle-même, cette lésion doit être un indice précieux pour le médecin. » (A. Fournier, Leçon in Semaine médicale).

Dans sa thèse d'agrégation, M. Hallopeau invoque une idiosyncrasie dont tous les auteurs ont parlé. Il cite même un cas de susceptibilité particulière d'un malade vis-à-vis du mercure. Ce cas appartient à Gubler, mais aussitôt nous apprenons que ce malade avait des accidents de la bouche, une glossite ancienne et probablement une gingivite invétérée.

Il est enfin une condition dont il faut toujours tenir compte; nous voulons parler de l'idiosyncrasie. Certains sujets ne peuvent absorber des doses minimales de mercure sans présenter des accidents sérieux.

.
« M. le professeur Gubler a vu de même une glossite parenchymateuse et des lésions de la bouche et de l'isthme guttural mettre la vie en péril à la suite d'une seule friction napolitaine faite sur l'hypogastre pour une péritonite puerpérale (1). »

(1) Hallopeau. Th. d'agrégation. Paris, 1878.

Voilà donc dans un cas très précis une forme de cette idiosyncrasie sur laquelle on ne s'explique pas, et que nous rattacherons volontiers à l'état de la bouche. Quelles étaient ces lésions de la bouche? C'étaient à n'en point douter une stomatite, ancienne probablement, qui ne demandait que la première influence du mercure pour se transformer aussitôt en une stomatite mercurielle qui fut tellement intense que la vie du malade en fut menacée.

Dans le cas qui fait le sujet de l'observation suivante, empruntée également à la thèse de M. Hallopeau, nous voyons un fait plus précis où le point de départ reconnu de la stomatite est une dent en mauvais état.

OBSERVATION.

Intoxication mercurielle. — Stomatite intense. — Cachexie rapide.
Phlébite des deux jambes (service de M. Siredey).

Il s'agit d'un malade exposé pendant une semaine aux vapeurs de mercure. Ce malade eut une stomatite intense.

Nous citons :

« A l'inspection de la bouche, on est d'abord frappé de l'horrible fétidité de l'odeur et de la couleur noirâtre de ses dents, qui ne portent cependant pas de traces de carie, à part une grosse molaire supérieure gauche qui est en grande partie éliminée. »

Voilà une des rares observations où l'état de la bouche a été décrit, et nous trouvons précisément la lésion la plus favorable au développement de la stoma-

tite. L'auteur de cette observation, si intéressante à d'autres points de vue, ne nous semble pas avoir donné à l'état de cette grosse molaire en partie éliminée, toute l'importance qu'il mérite. Nous croirons volontiers qu'autour de cette dent existait depuis longtemps un foyer inflammatoire, que cette lésion, demeurée à l'état latent, s'est propagée au périoste alvéolo-dentaire et enfin à toute la bouche, sous l'influence du mercure auquel le malade avait été exposé.

Poussant plus loin la recherche de la cause de la stomatite mercurielle, M. Fournier nous en indique la pathogénie. L'action primordiale est produite sur la gencive et de là se propage au périoste alvéolo-dentaire. M. Fournier repousse la théorie qui voulait que le mercure ait une action directe sur les glandes salivaires.

.

« D'après une seconde doctrine, la stomatite serait primordiale, le mercure porterait son action élective sur les gencives; et c'est ultérieurement, comme épiphénomène, que la salivation se produit.

« Aujourd'hui la lumière est faite sur cette question, et l'on admet généralement que la seconde théorie est la seule acceptable.

« Jamais on n'a vu de malade saliver avec une gencive saine: invariablement, au contraire, ce sont les gencives qui sont primitivement malades; les glandes salivaires, loin d'être le point de départ du mal, ne participent que consécutivement à ce mal. »

Cette opinion est aussi indiquée par M. Hallopeau

dans sa thèse d'agrégation : Le mercure frappe le périoste alvéolo-dentaire. Ce fait explique l'immunité qui existe chez les enfants et les vieillards.

« La présence des dents semble presque indispensable au développement de la stomatite. Non seulement elle est très rare chez les petits enfants, mais elle manque également chez les adultes qui ont perdu leurs dents. Le fait est des plus frappants à Almaden et à Istria.

« Au contraire, la carie dentaire, la maladie des gencives, l'évolution de la dent de sagesse, doivent être considérées d'après Ricord comme des causes prédisposantes.

.

« Les ouvriers qui se lavent la bouche sont moins exposés que ceux qui négligent les lotions. »

M. Hallopeau pose même la question d'une façon plus précise encore :

« Il semble avéré que le point de départ de la stomatite n'est pas l'élimination du mercure par la salive, et que le fait initial est une lésion de la muqueuse buccale, ou plutôt du périoste alvéolo-dentaire, car dès le début de la maladie on peut par la pression faire sourdre de la sertissure des dents, derrière la gencive imperceptiblement décollée, un liquide franchement purulent. »

Et plus loin :

« Le point de départ de la stomatite mercurielle est une périostite alvéolo-dentaire.

Etant données les relations qui unissent les gencives

au périoste alvéolo-dentaire, il est certain que toutes les maladies de la gencive amèneront, comme l'avaient indiqué les auteurs, une prédisposition à la stomatite mercurielle. »

Qu'on nous permette pour donner une idée de la fréquence de ces mauvais états des gencives d'en indiquer la classification la plus autorisée à notre époque. Celle de M. Magitot. On y verra le grand nombre de personnes que leurs habitudes ou leur négligence doivent exposer à des gingivites, le plus souvent chroniques. Cette fréquence des gingivites explique la production des stomatites et montrera l'importance qu'il y a à se rendre un compte exact de l'état de la bouche de toutes les personnes qui vont être soumises au traitement.

De plus, M. Aguilhon de Sarran (1) a parlé d'une syphilis alvéolo-dentaire dont il a publié deux exemples. Il serait intéressant de recueillir de nouveaux faits, peut-être aurait-on ainsi la connaissance d'un nouvel élément favorisant la stomatite provoquée par le traitement mercuriel.

Magitot (Dict. encyclopéd. des sciences médicales, 4^e série, t. 7, art. Gencives) divise les gingivites en quatre groupes :

- 1^o Gingivites traumatiques ;
- 2^o — essentielles ;
- 3^o — toxiques ;
- 4^o — spécifiques.

(1) France médicale, 2 déc. 1880.

Le premier groupe comprend en réalité les gingivites les plus communes et les plus répandues. Nous verrons que les lésions qui y sont comprises peuvent passer inaperçues. Nous pensons que ces formes de gingivites si répandues doivent être tenues en compte par le médecin qui institue le traitement mercuriel, en nous fondant sur cette opinion de M. le professeur Fournier : que la stomatite mercurielle débute par la gencive.

M. Magitot divise les gingivites en trois classes :

« A. *Gingivite charbonneuse ou des fumeurs.* — Cette forme est causée essentiellement par les dépôts de particules charbonneuses qui se localisent au niveau du bord libre des gencives, sur le collet même des dents où ils produisent une irritation généralement légère de ce bord même et des languettes interdentaires. »

Le dépôt charbonneux colore en brun le collet de la dent et s'interpose entre celui-ci et le bord gingival. Au degré minimum, il n'y a ni douleur ni phénomènes inflammatoires, et le corps étranger restera là infiniment sans provoquer de désordres.

« Telle est en deux mots la gingivite des fumeurs : irritation légère exclusive au bord libre et dépôts charbonneux sous-jacents. »

Peut-être cette formule demanderait-elle à être un peu moins simplifiée. Car, comme le dit M. Magitot lui-même, il existe sur la gencive un certain degré de rougeur, et le décollement du bord festonné de la muqueuse est déjà apparent, même à ce léger degré.

B. *Gingivite tartarique*. -- A côté de cette forme si répandue de la gingivite des fumeurs, il en est une autre non moins fréquente, c'est la gingivite tartarique. Ici le dépôt charbonneux est remplacé par le tartre « parfois si abondant qu'il recouvre certaines régions des dents et souvent même la presque totalité du bord alvéolaire. » Le tartre se compose de phosphates et de carbonates en proportions variables. Ces sels sont mélangés à des dépôts organiques, cellules épithéliales, globules graisseux, leucocytes, algues, vibrions, etc., etc.

On n'est pas d'accord sur la production du tartre. On a voulu invoquer l'existence de glandes tartariques dont l'anatomie n'a pu démontrer l'existence (Serres).

Dans l'opinion de Claude Bernard, le mauvais état de la gencive amènerait par irritation du périoste alvéolo-dentaire, une sécrétion analogue à celle qui accompagne quelquefois la périostite des os.

M. Dumas croit que la présence du tartre est due à la présence des deux espèces de salives, l'une acide, l'autre alcaline qui précipiterait les sels tenus en dissolution par la première. Cette opinion semble avoir été acceptée par Gübler.

Quoi qu'il en soit, la présence du tartre cause sur le bord libre de la gencive des désordres analogues à ceux qu'amène le dépôt charbonneux. Dans les cas bénins (incomparablement les plus fréquents) l'affection ne se manifeste que par un léger bourrelet rougeâtre formé par la gencive décollée par la couche tartarique.

« Dans une forme plus accentuée, c'est-à-dire avec
» dépôt de tartre abondant, la lésion est plus étendue.
» C'est un bourrelet festonné avec déchaussement vé-
» ritable des dents et dénudation d'une certaine hau-
» teur de leur surface, laquelle est recouverte de la
» production calcaire, qui s'est substituée à la mu-
» queuse elle-même; les gencives prennent alors l'as-
» pect fongueux; elles saignent au moindre attouche-
» ment. Arrivée à cet état, la maladie se complique
» ordinairement d'un certain degré d'ébranlement et
» de déviation des dents, ce qui est dû à une propaga-
» tion de l'inflammation au *périoste alvéolo-dentaire*. »

Certaines circonstances favorisent la production du tartre, telles sont la maladie d'une dent, une carie par exemple; dans ce cas le dépôt est très considérable autour de la dent malade.

Gingivites de certaines industries. — Nous n'insiste-
rons pas sur les formes de gingivites professionnelles
qui ont moins d'importance au point de vue qui nous
intéresse actuellement. Constatons toutefois que la
présence de ces gingivites peut provoquer des acci-
dents d'intoxication. Dans un second groupe, M. Ma-
gitot classe les *gingivites essentielles*. Ce groupe ne ren-
ferme pas des formes bien définies. Il s'agit plutôt ici
de certains états des gencives qui ne constituent pas à
proprement parler des maladies, mais qui amènent le
plus souvent une inflammation chronique du bord gin-
gival. Cet état restera ainsi sans manifester sa pré-
sence, mais nous pensons qu'ici comme dans les pré-

cédentes formes le traitement mercuriel peut être une cause qui provoquera chez les sujets ainsi prédisposés les plus grands désordres.

Il ne serait peut-être pas difficile de prouver que ces formes essentielles pourraient rentrer dans le groupe précédemment étudié des gingivites traumatiques.

Notons cependant avec M. Magitot comme cause de cette forme essentielle « les irritations locales, directes, telles que l'introduction dans la bouche d'un corps trop chaud ou trop froid, de substances irritantes, l'usage d'aliments trop épicés, de certains crustacés, etc., etc. »
une des plus fréquentes est la carie dentaire. »

Enfin l'absence de soins de propreté, surtout chez les personnes dont les dents sont serrées (Després), les appareils de prothèse et les appareils orthopédiques. Le travail de dentition, éruption des dents, de la troisième grosse molaire en particulier ou dent de sagesse.

Nous ne parlerons pas des autres formes de gingivites, mais nous sommes convaincus que leur présence peut exercer une action fâcheuse chez les sujets soumis au traitement hydrargyrique.

Si l'on veut bien considérer combien ces formes de gingivite sont fréquentes, gingivite tartrique, gingivite des fumeurs, si l'on veut bien songer que ces états des gencives que M. Magitot a réunies sous le nom de gingivites essentielles, se trouvent chez presque toutes les personnes qui n'ont point de leur bouche les soins nécessaires, il sera peut-être facile de se ren-

dre compte de la fréquence de la stomatite mercurielle.

Non point que la dose du médicament et les autres circonstances invoqués par les auteurs soient sans influence, mais nous pensons qu'il faut tenir plus de compte qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour de cet élément qui n'a été qu'indiqué dans les ouvrages classiques.

Pour nous, la stomatite mercurielle est le plus souvent sous la dépendance d'un mauvais état de la bouche.

Il est inutile d'insister sur les conséquences qui résultent de ces considérations.

La stomatite mercurielle sera donc le plus souvent évitée lorsque l'on soignera au préalable l'état de la bouche des malades.

Le traitement usité actuellement consiste dans l'administration à l'intérieur du chlorate de potasse, lequel est considéré comme un médicament spécifique de la stomatite.

Sans doute l'opinion qui faisait naître la stomatite des glandes salivaires a-t-elle contribué à la fortune de ce médicament. Nous pensons qu'il faut en rabattre aujourd'hui.

Voyons donc les résultats qu'a donné ce médicament.

Le chlorate de potasse, découvert par Bertholet, entra dans la thérapeutique dix ans plus tard avec Fourcroy (1796). Le chlorate de potasse décomposé par la chaleur est utilisé par le laboratoire pour la préparation de l'oxygène et Fourcroy l'administra dans le but de créer de l'oxygène dans le corps humain.

A cette époque des expériences furent instituées dans le but de rechercher l'action des médicaments oxygénés dans la syphilis. Ces expériences ne donnèrent pas le résultat qu'on en attendait, au moins dans la syphilis et les maladies du foie (Swediaur, *Traité complet des maladies syphilitiques*, Paris, 1817).

En 1818, Robert-Thomas de Salisbury (1) le signale comme un puissant antiseptique contre le typhus et l'angine maligne.

En 1819, Chaussier (2) le donne à des doses plus élevées et reconnaît que les doses employées jusqu'à lui (50 centigr.) sont insuffisantes, mais ce ne fut qu'en 1827 que le chlorate de potasse fut retrouvé en nature dans les urines par Wœler (3); à partir de ce moment, ce médicament fut considéré d'une tout autre façon.

Les recherches de Wœler furent continuées en Angleterre, mais le chlorate de potasse fut complètement abandonné dans notre pays. « Il n'est plus employé de nos jours, disait en 1831 M. Bouchardat (4), qu'à faire des allumettes. »

Hunt (1847) l'emploie contre la gangrène de la bouche, Sayle (1849) contre les ulcères phagédéniques.

En France le chlorate de potasse ne reparait dans la thérapeutique qu'en 1855 avec Herpin (5) qui l'employa pour la première fois pour combattre la stomatite mercurielle.

(1) *Médecine pratique*, trad. par H. Cloquet. Paris, 1818.

(2) *Des contre-poisons*. Paris, 1819.

(3) *Journal des Progrès*, t. I.

(4) *Eléments de matière médicale*. Paris, 1839.

(5) *Bull. de thérapeutique*, t. XLVIII, 1855.

A partir de ce moment le chlorate de potasse devait régner en maître dans le traitement de cette affection.

Blache et Isambert (1) (1856) confirmèrent ces résultats.

En 1858 Laborde (2) publia un travail très complet sur la matière; c'est de ce travail que datent les opinions émises sur l'action thérapeutique du chlorate de potasse. De plus pour Laborde ce médicament a une action prophylactique contre les accidents du mercure. Dans la même année 1858, Milon (4) indique l'action physiologique du chlorate de potasse, son mode d'élimination, ses indications et en particulier dans la stomatite mercurielle.

Demarquay et Monod (4) étudient l'action comparée des sels de potasse dans la stomatite.

A la suite de ces travaux un grand nombre d'observations furent publiées où le chlorate de potasse tenait un rôle presque merveilleux. Les guérisons étaient obtenues en six jours, et lorsqu'elles se faisaient attendre onze jours (Debout), on était surpris. Pourtant Aran (4) avait eu des insuccès.

MM. Ricord et Fournier (1856) publièrent des observations dans lesquelles la stomatite avait reparu dès que le chlorate était supprimé.

Il serait intéressant de dépouiller une à une toutes

(1) Thèse Paris, 1856.

(2) Bulletin de thérapeutique, 1858, t. LIV.

(3) Thèse Paris.

(4) In Union médicale, 1857.

5) Bull. de thérapeutique, 1855.

les observations publiées à cette époque et de rechercher si l'action du chlorate de potasse était aussi merveilleuse qu'on le croyait et si ce médicament méritait de sortir de l'oubli dans lequel il avait été tenu. Nous n'avons ni le loisir ni l'intention de nous livrer à cette recherche, au moins quant à présent. Nous nous bornerons à analyser les observations publiées par Laborde dans son mémoire pour le prix Corvisart. C'est de ce travail qu'est sortie la médication de la stomatite mercurielle.

Obs. I. — Syphilis. — Accidents consécutifs. — Traitement par le protoiodure de mercure. — Stomatite mercurielle (cas moyen). — Chlorate de potasse en solution. — Guérison en quatre jours.

Le chlorate de potasse est d'abord administré à cette malade dans le but de combattre une stomatite ulcéro-membraneuse. Sous l'influence de ce médicament, les produits pseudo-membraneux ne tardent pas à disparaître; mais la persistance des ulcérations, quelques accidents suspects, etc., portent à penser que l'on pourrait bien avoir affaire à des accidents syphilitiques secondaires, présomption que le traitement mercuriel ne tarde pas à confirmer. En conséquence, une, deux, trois pilules de protoiodure de mercure (de 5 centigr. chacune) ont été successivement administrée par jour à partir du 7 février.

Le 21. Commencement de salivation.

Le 25. Stomatite mercurielle confirmée avec les symptômes suivants :

Salivation assez abondante et gênante. La malade souffre dans toute la bouche, particulièrement aux arcades gingivales; la langue aussi est douloureuse, mais ne présente pas de tuméfaction appréciable; tissu gengival boursoufflé, comme fongueux, avec liséré grisâtre vers la sertissure; un peu de fétidité de l'haleine; pas de tuméfaction ganglionnaire, pas de douleur à l'angle du maxillaire, pas d'ulcérations.

Prescription. — Chlorate de potasse, 5 grammes, en solution dans 125 grammes de véhicule ; suppression des pilules de protoiodure.

Le 26. Moins de douleur, etc. Même prescription.

Le 28. Presque plus de douleur ; diminution très notable de la tuméfaction des gencives, meilleur aspect de celles-ci ; salivation en grande partie réduite. Chlorate de potasse, 10 grammes.

1^{er} mars. Salivation éteinte, plus de douleur, plus de tuméfaction ; l'état fongueux du tissu gingival persiste, ainsi qu'un peu de pyorrhée alvéolo-dentaire ; on dirige contre eux avec succès un gargarisme au chlorate de potasse.

Dans cette observation nous notons d'abord ce fait que la salivation a été obtenue en 14 jours (7 février — 21 février) par les pilules de protoiodure de cinq centigrammes.

Nous avons vu, à propos des frictions mercurielles que le principal reproche qui leur ait été adressé était précisément d'amener une salivation rapide. Cette observation et plusieurs de celles qui font suite à celle-ci prouvent qu'à ce point de vue les pilules de protoiodure ne semblent point moins dangereuses.

Au surplus on ne sera point surpris en lisant cette observation de voir la vogue qu'eut le chlorate de potasse à dater de cette époque. Le 25 la stomatite est déclarée (cas moyen), et le lendemain 28 on peut considérer la malade comme guérie de sa stomatite.

Il faut reconnaître que les résultats étaient encourageants. Enfin, nous ferons remarquer en troisième lieu que cette malade était entrée pour une stomatite ulcéro-membraneuse.

La présence des salivations dont il est question nous autorise à penser, selon l'opinion de M. le professeur Panas, que le mauvais état de la bouche et des gencives, condition d'une importance considérable, avait amené rapidement les accidents mercuriels.

Obs. II. — Syphilis. — Accidents consécutifs. — Traitement mercuriel. — Stomatite mercurielle (cas léger). — Chlorate de potasse en potion. — Guérison en quatre jours.

Mêmes remarques que pour la précédente. La salivation est causée par les pilules de protoiodure. La guérison a été rapide. Il est à regretter que nous ne sachions pas quel était l'état des dents et de la bouche avant le début du traitement mercuriel.

Obs. III. — Syphilis. — Accidents secondaires (roséole). — Traitement mercuriel (pilules de protoiodure). — Stomatite mercurielle. — Chlorate de potasse en potion. — Guérison en quatre jours, le malade sort le 5^e jour de la stomatite.

Obs. IV. — Epididymite blennorrhagique. — Frictions mercurielles. — Stomatite mercurielle (cas léger). — Traitement par le chlorate de potasse (usage interne). — Guérison en trois jours.

Cette observation nous montre les frictions amenant la stomatite au bout de huit jours. On verra pour la suivante un cas de stomatite grave causée par cinq jours de traitement par les pilules.

« Le cas qui va suivre, dit l'auteur, est le plus intense et le plus grave que nous ayons observé. »

Cas. V. — Syphilis. — Accidents consécutifs. — Traitement mercuriel (protoiodure). — Stomatite mercurielle très intense. — Chlorate de potasse (usage interne et externe). — Guérison le 7^e jour, confirmée et définitive le 14^e.

Cette observation pourrait passer à bon droit pour un cas d'insuccès du chlorate de potasse à l'intérieur. Les accidents se montrent le 30 mai. Le 15 juin « une tuméfaction fort appréciable se montre aux gencives ».

Nous sommes loin des beaux résultats ci-dessus de guérison en quatre jours. Alors on essaye du chlorate en gargarisme, « pensant que cet accident pourrait peut-être céder plutôt à l'action directement topique du chlorate ». Le 20 la malade est guérie.

Mais ce qui nous intéresse plus particulièrement dans cette observation est le point suivant :

« Au fond de la cavité buccale, à droite se trouve une molaire profondément cariée. »

Voilà pour nous la cause de cette stomatite si intense : c'était cette dent que nous aurions fait disparaître et qui amenait la stomatite comme le dit M. Fournier dans un passage que nous avons cité.

« L'adjonction d'un gargarisme, ajoute l'auteur, a fait promptement justice des restes de l'affection. Ne semble-t-il pas résulter de ce dernier fait, que l'action topique du chlorate a plus immédiatement prise sur les accidents purement locaux, tuméfaction du tissu gengival, coloration morbide, etc. »

Ne sommes-nous pas fondés à penser que le chlorate de potasse n'a point eu dans ce cas une action

spécifique et qu'un autre astringent eût donné des résultats analogues.

Les faits suivants ont été publiés dans le but de démontrer l'action prophylactique du chlorate de potasse.

Obs. VI. — Syphilis. — Accidents consécutifs. — Traitement mercuriel. — Préservation de la stomatite mercurielle par le chlorate de potasse.

Du 24 décembre 1856 au 30 janvier 1857, cette femme prend une pilule de protoiodure de mercure de 5 centigrammes par jour, sans accident.

30 janvier. Léger boursoufflement des gencives, un peu de douleur, pas de salivation notable.

2 février. *La stomatite mercurielle étant imminente* (1) chlorate de potasse.

Les accidents mercuriels avortent. Le 11, une pilule et simultanément chlorate. La malade sort le 11 mai sans avoir eu d'accidents mercuriels.

Cette observation ne saurait à notre avis plaider en aucune façon en faveur de la thèse que soutient l'auteur. Les accidents nous semblent se déclarer alors qu'il les déclare imminents et l'action prophylactique mise en défaut dès le 30 janvier. Tout au plus pourrait-on la citer comme preuve de l'action curative du chlorate de potasse.

OBS. VII. — Syphilis. — Accidents consécutifs : 1^o préservation de la stomatite mercurielle par le chlorate de potasse (usage interne); 2^o stomatite mercurielle légère après la suppression du chloral. — Traitement par ce dernier en gargarismes — Guérison en trois jours.

Le malade est soumis au traitement par le protoiodure le 18 janvier.

3 février. Deux pilules. Chlorate de potasse, 5 grammes en solution.

Le 7. Pas d'accidents. Diarrhée. Suppression du chlorate, et l'on tire cette conclusion que c'est le chlorate qui permettait d'éviter les accidents mercuriels.

Le 9. La diarrhée a cessé, on rend au malade deux pilules. Point de chlorate.

Le 17. Douleurs dans les gencives. Gingivite imminente.

Le 18. *Meilleur état des gencives*. Pas de diarrhée. Deux pilules. On n'a pourtant pas donné de chlorate, et cependant les accidents ont cessé; si on eût donné, on n'eût point manqué de mettre sur le compte du médicament la cessation des accidents.

Le 22. Diarrhée. Une pilule.

5 mars. Douleurs dans toute la bouche. La stomatite est déclarée. Gargarismes au chlorate de potasse. Suppression des pilules.

Le 8. Guérison de tous les accidents.

Ce cas ne semble pas davantage plaider en faveur d'une action spécifique du chlorate de potasse. Il semble, au contraire, que nous ne devons considérer ici que son action locale sur les gencives, puisque c'est sous forme de gargarisme qu'il a été administré.

« Voici un fait bien plus concluant encore, si c'est possible, que les précédents et qui démontre irréfragablement, ce nous semble, tant l'action prophylactique que l'action curative du chlorate de potasse dans la stomatite mercurielle.

Obs. VIII. — Syphilis. — Accidents consécutifs. — Traitement mercuriel (10, 15, 20 centigr. de protoiodure par jour). — Préservation de la stomatite par le chlorate de potasse. — Stomatite déclarée aussitôt après la suppression du chloral. — Guérison rapide par celui-ci.

Roséole syphilitique ancienne et décolorée aux avant-bras : plaques muqueuses vaginales ; douleurs périarticulaires, mais se confondant ici avec des douleurs goutteuses ; alopecie, douleurs de gorge sans ulcération ni plaques. Mais il est bon de noter qu'avant tout traitement, il existe un état ulcéreux de l'arcade gingivale inférieure vers la suture avec quelques points purulents au niveau des incisives moyennes. Le tissu gingival est d'ailleurs d'une bonne consistance quoique décoloré et pâle. Point de douleur dans les gencives ; point de salivation.

Cette observation nous est précieuse à plus d'un titre, d'abord parce qu'elle constate la présence d'un mauvais état des gencives antérieur au traitement, état que nous considérons comme la cause des accidents qui ont suivi.

Ensuite parce que le résultat du chlorate à l'intérieur a été négatif. La guérison n'ayant été obtenue que par des gargarismes. L'auteur le dit :

« Le chlorate pris à l'intérieur, ne paraissant exercer nulle action sur l'état ulcéreux des gencives ni sur la pyorrhée alvéolo-dentaire, nous l'essayons en gargarisme ».

Voilà donc encore une preuve de l'impuissance du chlorate de potasse à l'intérieur. Nous regrettons de ne pouvoir citer cette observation in extenso, car dans l'esprit de l'auteur, elle est une des plus concluantes, car il ajoute :

« Cette observation ne peut laisser subsister le moindre doute relativement à l'efficacité prophylactique du chlorate de potasse. Comment supposer, en effet, que cette femme ait pu prendre impunément pendant dix-sept jours successivement, 10, 15, 20 centigr. de proto-iodure de mercure, par jour. Et si quelqu'un doutait que cette efficacité dut être en effet, rapportée au chlorate de potasse, nous le priions de considérer ce qui est advenu aussitôt que celui-ci a été supprimé. Dès le premier jour, en effet, (29 juin), les accidents mercuriels, bridés en quelque sorte jusqu'alors, éclatent aussitôt que le chlorate fait défaut.

Le quatrième jour, 3 juillet, la stomatite est confirmée, le mercure à son tour est supprimé et on reprend le chlorate pour faire appel, cette fois à son action curative. Quatre jours, au plus, suffisent pour que celle-ci se manifeste. Enfin nous ajouterons ici deux faits qui, quoique moins complets que les précédents, ne laissent pas que de plaider en faveur de la réalité de l'action prophylactique du chlorate de potasse. »

Dans le fait qui est relaté dans l'observation ci dessus, nous ne pensons pas rencontrer une démonstration aussi éclatante de l'efficacité du médicament. Un fait isolé ne pourrait prétendre nous faire accepter toute la doctrine. Il serait possible qu'il n'y eut là qu'une simple coïncidence.

Quant aux deux faits suivants, ils sont encore moins concluants.

Dans le premier, il s'agit d'une malade qui fut soumise pendant huit jours (22 juillet) au traitement par les pilules de protoiodure; deux par jour de 5 centigr. chacune et simultanément; un julep gommeux au chlorate de potasse, 5 grammes.

« Or le 1^{er} août, époque à laquelle la malade exigea son exeat, pas le moindre accident ne s'était encore produit dans la cavité buccale. »

Le deuxième cas est relatif à un jeune homme soumis au traitement mercuriel et qui simultanément prend 2 gr. de chlorate de potasse par jour dans un julep, à partir du 9 décembre.

« Le 11. Le nombre des pilules est porté à trois. Même julep.

« Aujourd'hui, 22 décembre, il ne s'est pas manifesté le moindre accident du côté de la bouche. Les accidents syphilitiques sont très modifiés et le malade est encore en observation.

Ces deux observations, on le comprend sans peine, ne nous ont point convaincu; il eût été facile de les multiplier sans apporter un argument de plus en faveur du chlorate de potasse.

Nous nous refusons absolument à admettre que ce soit le médicament qui ait permis d'éviter les accidents mercuriels.

Dans le premier cas, le mercure a été administré pendant huit jours; dans le second, pendant un mois et demi. Il eût pu l'être pendant plus longtemps sans pour cela amener des accidents. La stomatite serait-elle donc fatale dans le traitement de la syphilis par les pilules de protoiodure? Nous ne le pensons pas et cependant telle semblerait être l'opinion de M. Laborde. Quelle que soit notre préférence pour les frictions, nous ne nous croyons pas autorisé à formuler, contre la méthode de traitement par les pilules, un jugement aussi sévère.

Tout le monde aujourd'hui connaît les immunités que possèdent quelques personnes contre les accidents mercuriels et c'est ici que nous regrettons de ne pas connaître l'état de la bouche des malades avant le traitement. Peut-être l'état local des gencives et des dents nous eut-il donné une explication de cette immunité que quelques personnes considèrent comme inexplicable et qui dans les deux cas de M. Laborde ne semble point extraordinaire.

Là dessus, M. Laborde conclut à la spécificité de l'action du chlorate de potasse et à son action prophylactique.

Il nous suffit d'avoir analysé ce travail qui fut, comme nous l'avons dit, la base de la fortune du chlorate de potasse. A partir de ce moment, la vogue aidant, le médicament devait triompher.

Et cependant, des observations d'un grand mérite avaient eu des insuccès.

Dans le travail d'*Herpin de Genève* (1), qui fut un des restaurateurs du chlorate de potasse, on tenait encore compte des insuccès.

« Il y a plus de trois ans, mon ami le D^r Chanal, venait de lire, à la Société médicale de Genève, un mémoire sur l'emploi du chlorate de potasse dans certaines stomatites ulcéreuses de quelque gravité; il avait été conduit à ce traitement par les succès que ce sel avait procuré au D^r Henry Hunt dans les affections gangréneuses de la bouche. J'encourageai mon confrère à poursuivre ses expériences sur d'autres

(1) Bull. de thérapeutique, t. XLVIII, 1855, p. 26.

Lagelouzé.

affections de la cavité. Il serait curieux, disions-nous, que le chlorate fût un spécifique des maladies de la bouche. Je lui demandai s'il l'avait essayé dans la salivation mercurielle. — Une seule fois, me répondit-il, mais sans succès ».

Dans la même année (1855), et dans le même volume du Bulletin général de thérapeutique, nous trouvons le conseil donné déjà aux praticiens d'associer au chlorate de potasse pris à l'intérieur, des collutoires avec des substances astringentes.

« Cette dernière remarque nous paraît d'autant plus importante que, si certaine que soit cette action du chlorate de potasse, elle n'est pas à *beaucoup près* infaillible; c'est ainsi que chez un malade de M. Aran, nous avons vu le chlorate de potasse échouer entièrement, »

Les collutoires astringents ont d'ailleurs, ainsi que nous le faisait remarquer notre collaborateur, cet avantage qu'il achevait la résolution du gonflement des gencives, qui persiste assez longtemps avec un certain degré de salivation, malgré le chlorate. » (Bullet. génér. therap. 148, p. 437, 1855.)

On voit que l'unanimité n'était point acquise à ce mode de traitement fondé sur une théorie de la stomatite mercurielle, abandonnée aujourd'hui. A côté de ces réserves formulée déjà à l'époque où le médicament dont nous parlons semblait accueilli par tout le monde, nous devons mentionner des opinions plus récentes et motivées par les résultats fournis par l'expérience.

« On a beaucoup vanté, dans ces derniers temps, le chlorate de potasse donné à l'intérieur ou appliqué localement sous forme de gargarismes. On a même prétendu qu'en administrant le chlorate de potasse concurremment avec le mercure, on pouvait pousser plus loin les doses sans avoir à redoubler la salivation et qu'ainsi le chlorate était tout à la fois un moyen préservatif et un moyen curatif de la stomatite mercurielle..... J'ai beaucoup employé ce médicament et j'en ai retiré des avantages incontestable, mais je n'ai rien vu qui *ressemble aux merveilles qu'on lui a attribuées* (1). »

L'auteur semble protester contre les affirmations de ceux qui voulaient voir un spécifique de la stomatite mercurielle dans un médicament qui a fourni des succès plus modestes que ceux qu'on lui a attribuées.

Le chlorate de potasse employé comme topiques, en gargarismes, en collutoires appliqués sur les gencives, devait donner comme tous les astringents d'excellents résultats. Son action à l'intérieur est plus douteuse. Pendant longtemps on a cru qu'il était dans tous les cas inoffensif.

Mais le chlorate de potasse administré à l'intérieur n'est pas seulement un médicament inutile dans le traitement de la stomatite mercurielle. Dans ces derniers temps un certain nombre d'observations ont été publiées qui montrent qu'il peut être dangereux.

(1) J. Rollet, Dict. encycl. des sc. méd., t. VII, 2^e série. Article Mercurielles (maladies), 1873.

I. — Une femme de 28 ans pour guérir plus vite d'une amygdalite simple absorbe en un jour et demi 40 grammes du chlorate de potasse.

Mort le troisième jour, à l'autopsie on trouve des lésions de néphrite aiguë (Hofmeier Deutsche méd. Woch, n° 38, 1880).

II. — Un homme absorbe trois solutions de 10 grammes dans 300 grammes d'eau, c'est-à-dire trente grammes de médicaments.

Mort le troisième jour. Convulsions. Ictère. vomissements.

III. — Un boule-dogue absorbe en solution 15 grammes de chlorate de potasse. Au bout de 24 heures il émet une petite quantité d'urines noires, acide, contenant des globules rouges, de l'albumine, renfermant des cristaux d'hémies et des déhitis jaunâtres, formant des anses ou des cylindres (Brenner Wien. méd. Woch. n° 48 1880).

IV. — Un homme prend environ 25 grammes de chlorate de potasse cristallisé.

Mort en 12 jours (Wegscheider Deutsche méd. Woch, n° 40 1880).

V. — Un homme de 67 ans prend 35 grammes de chlorate de potasse au lieu de sulfate de magnésie. Mort 7 heures et demie après l'ingestion (A. Manouvriez, Soc. de méd. légale 24 nov. 1879).

VI. — Billroth cite le cas d'un homme de 65. Mort en présentant les symptômes d'empoisonnement par le chlorate de potasse dont il avait pris une solution à cinq pour cent pendant trois jours. Wiener méd. Blätter, n° 44 1880).

V. — Branstæter, Thèse Berlin 1880. Femme morte après avoir avalé un gargarisme au chlorate de potasse.

VI. — Enfin, dans un certain nombre de cas, la mort survenue à la suite de la diphtérie a pu être mise sur le compte du chlorate de potasse (Becker de Cologne, Kuester etc.).

Nous ne voulons point tirer de ces faits des conclusions par trop absolues, il nous suffit de les avoir indiqués. Ils démontrent au moins qu'il faut revenir de la prétendu innocuité du chlorate de potasse. De nouveaux faits sont nécessaires.

Après cet exposé des opinions courantes au sujet du

chlorate de potasse, force nous est de recourir à l'autorité et à la grande expérience de M. le professeur Fournier. On excusera les emprunts que nous avons été obligé de faire à cette leçon si intéressante à laquelle nous avons déjà fait allusion.

Personne ne nous fera un reproche d'avoir puisé d'une façon indiscrete dans cette savante leçon.

Ce travail était déjà commencé lorsque cette leçon a paru, nous avons été heureux de voir le sujet que nous nous proposons de traiter défendu par M. Fournier.

« TRAITEMENT. — Le traitement de la stomatite mercurielle doit être prophylactique et curatif; nous nous occuperons d'abord du premier (1).

« Lorsqu'on a résolu d'administrer du mercure à un malade; on doit toujours songer à la possibilité de la stomatite, et pour cela il importe, avant toute chose, d'examiner la bouche et de s'assurer de son bon état. J'attache une grande importance à cet examen; car pour moi, toutes choses égales d'ailleurs, une bouche saine supporte bien mieux le mercure qu'une bouche en mauvais état, avec des dents cariées, couvertes de tartre, ou des gencives fongueuses saignantes.

« Il n'est pas de jour où je ne vois des malades qui ont essayé le traitement mercuriel, et qui n'ont pu le supporter, uniquement parce qu'on ne s'est pas inquiété de l'état de leur bouche.

(1) Fournier. Leçon. Semaine médicale, 22 juin 1882.

« La seule chose à faire, lorsqu'on se trouve en présence d'un malade dans ces conditions, c'est de l'envoyer chez un bon dentiste.

« Je suis tellement convaincu de l'utilité de ce précepte que, depuis longtemps, je demande qu'à tous les services de vénériens soit annexé un dentiste capable. »

Une seconde précaution à prendre, c'est d'avertir le malade de ce qui va se passer, de l'engager à se surveiller lui-même avec soin. Bien souvent on agit autrement, afin de ne pas effrayer le sujet ; c'est une erreur, car, à ce point de vue, le malade est son premier médecin ; rien n'empêche d'ailleurs de calmer les craintes toujours exagérées qu'il peut avoir relativement à l'emploi du mercure.

Prescrivez-lui enfin, pendant toute la durée du traitement, une hygiène buccale aussi exacte que possible : lavage de la bouche, brossage journalier des dents soit avec un alcoolat, soit avec la poudre suivante :

Poudre de quinquina.....	} aa 45 gr.
— de cachou.....	
Tannin.....	1 gr.
Essence de menthe.....	Q. S.
Mélez.	

Enfin, au besoin, bain de bouche, avec une solution légère de chlorate de potasse.

Malgré ces recommandations, le médecin devra surveiller avec le plus grand soin la bouche du ma-

lade. Il ne devra jamais oublier de faire porter en particulier son examen sur certains lieux d'élection que je vous ai signalés précédemment : la portion de gencive qui se trouve en arrière de la dernière molaire. Celle qui entoure le collet des dents malades, enfin celle qui se trouve en rapport avec les incisives inférieures. Si l'on constate la moindre chose au niveau de ces points, le traitement devra être provisoirement suspendu.

Ces quelques mesures de prudence suffisent le plus souvent pour mettre les malades en garde contre les accidents du mercure.

Voyez ce qui se passe dans nos salles où nous prenons toutes ces précautions ; jamais vous n'y constatarez d'autres stomatites mercurielles que celles qui viennent du dehors.

Lorsque la stomatite est déclarée, la conduite à tenir est variable suivant les cas. Pour la stomatite légère, le traitement suivant est celui qui réussit le mieux :

1° Passer le crayon de nitrate d'argent très superficiellement sur les parties les plus malades, principalement sur les crêtes érosives qui bordent la dernière molaire ou les dents cariées.

2° Conseiller quelques bains de bouche avec une décoction de guimauve coupée ou non de lait, additionnée au besoin d'une tête de pavot, d'opium, etc. Alternier ces bains avec d'autres bains contenant du chlorate de potasse.

Lorsque vous avez une stomatite vraie, ces moyens ne suffisent plus.

Bien des méthodes de traitement ont été proposées dans les cas de ce genre :

On a proposé des saignées locales ou générales ; des révulsifs de tous genre, purgatifs, bains de pied, vésicatoires ; des neutralisants chimiques : iode, soufre, etc. ; des neutralisants dynamiques : camphre, opium ; on est même allé jusqu'à proposer l'usage d'un anneau d'or introduit dans la bouche pour absorber les particules mercurielles. Tous ces moyens sont heureusement tombés en désuétude et je n'insisterai pas à leur égard.

Aujourd'hui tout le monde est d'accord pour préconiser deux choses : une médication interne et une médication locale.

La médication interne est représentée par le chlorate de potasse, à la dose de 4, 5 et 6 gr. par jour dans un julep gommeux. C'est là un bon médicament, *mais il a été légèrement surfait au moment où il a été introduit dans la thérapeutique des stomatites. On l'a donné comme un vrai spécifique, d'une efficacité merveilleuse, et de ce titre on a beaucoup exagéré son importance. Il faut en rabattre aujourd'hui et de beaucoup, tout en reconnaissant qu'il a une action réelle.*

Le traitement topique est le plus efficace, il varie suivant l'état de la bouche.

« Dans la période aiguë, lorsque l'érythème inflammatoire est à son apogée, c'est aux émollients seuls qu'il faut avoir recours : le chlorate de potasse, les astringents. Les caustiques sont inutiles, ils exaspèrent le mal et ne sont pas tolérés par les malades. On em-

plôiera les bains de bouche avec une décoction de guimauve, comme il a été dit précédemment, ou bien encore une décoction d'orge et de lait, ou enfin même de l'eau pure; ces bains devront être renouvelés très fréquemment : vingt, trente, cinquante fois par jour. Si le malade a de la difficulté à ouvrir la bouche, on lui fera des injections avec le même liquide, porté dans la bouche au moyen d'une sonde d'homme en caoutchouc.

« Dans la période subaiguë, lorsque l'éréthisme inflammatoire s'est calmé, on pourra songer aux astringents et notamment au *chlorate de potasse*, que l'on alternera avec les émollients.

« Les cautérisations sont également indiquées à la condition de ne pas cautériser toutes les ulcérations simultanément. »

Ce dernier point montre encore mieux l'importance du traitement local. Si, comme nous le pensons, la maladie est favorisée par la présence d'un mauvais état d'une partie quelconque de la bouche ou du système dentaire, c'est là que le médecin doit porter tous ses soins.

Il faut avant tout éviter que la stomatite apparaisse, puisque les moyens que nous avons pour la combattre sont insignifiants lorsqu'elle est déclarée.

Nous aurions voulu dire un mot de la pratique qui consiste à supprimer l'administration du mercure dès que les accidents se montrent. Nous regrettons ne n'avoir pu le faire en détail. Toutefois, qu'il nous scit

permis de dire que nous ne pensons pas qu'il faille trop compter sur cette suppression.

Sans doute le mercure est l'agent primordial, la cause première de cette stomatite spéciale, et continuer son administration dans ce cas serait vouloir maintenir le malade sous cette influence.

Mais la suppression brusque du médicament ne supprime point, par le fait, la cause de la maladie. Le métal s'emmagine dans l'économie et ne s'élimine que très lentement. Son action continue encore pendant longtemps après son administration. Nous ne reprendrons pas l'énumération des faits où le mercure a été retrouvé dans les organes longtemps après son administration.

C'est une notion aujourd'hui classique.

Pendant tout le temps donc que le médicament mettra à s'éliminer, l'organisme reste sous son influence et le médecin, maître d'empêcher l'introduction de nouvelles quantités de matières toxiques pour cet organisme, ne l'est pas de diminuer (par le chlorate de potasse) l'action des doses ingérées.

CONCLUSIONS.

Il résulte de cette étude :

1° Que le traitement, en quelque sorte traditionnel de la syphilis par les frictions mercurielles, ne doit pas être rendu responsable des accidents (stomatite) qui lui ont été reprochés.

2° Que ces accidents, causés par le mercure, sont favorisés par l'existence de causes accessoires qui rendent compte de la complication.

3° Qu'en l'état actuel des choses, il importe d'autant plus de combattre ces causes accessoires, qu'il n'existe point, comme on l'a dit, de médicament spécifique contre la stomatite mercurielle, et que les moyens employés jusqu'à présent pour combattre cette affection ne présentent point les garanties nécessaires.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie. — Structure et développement des os.

Physiologie. — Du sperme.

Physique. — Des leviers. Applications à la mécanique animale.

Chimie. — De l'isomorphisme, du polymorphisme et de l'isométrie.

Histoire naturelle. — Etude comparée du sang, du lait, de la bile dans la série animale; procédés suivis pour l'analyse de ces liquides.

Pathologie externe. — Anatomie pathologique des anévrysmes.

Pathologie interne. — Des complications de la rougeole.

Pathologie générale. — Des constitutions médicales.

Anatomie pathologique. — Des kystes.

Médecine opératoire. — Des différents procédés de réduction de luxation de l'épaule.

Pharmacologie. — Quelle est la composition des sucres végétaux? Quels sont les procédés les plus souvent employés pour les extraire, les clarifier et les conserver? Qu'entend-on par sucres extractifs, acides, sucres, huiles, résineux ou laiteux? Quelles sont les formes sous lesquelles on les emploie en médecine?

Thérapeutique. — Quelles sont les sources principales auxquelles se puisent les indications thérapeutiques?

Hygiène. — Du tempérament.

Médecine légale. — Exposer les différents modes d'extraction et de séparation des matières organiques pour la recherche des poisons.

Accouchements. — Du bassin à l'état osseux.

Vu, le président de la thèse,
PANAS.

Vu, bon et permis d'imprimer.
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.